

针刺治疗 8 例烧伤后创面瘙痒疗效观察

黄辉霞, 赵嫦莹, 黄春荣

广东省工伤康复医院, 广东 广州 510420

[摘要] 目的: 观察 8 例烧伤后创面瘙痒患者用针刺治疗的临床疗效并分析其诊疗思路。方法: 8 例患者均采用围刺电针结合体针、耳穴贴压治疗。围刺电针治疗每天 1 次, 耳穴贴压每周治疗 5 次, 休息 2 天, 每 2 周为 1 疗程, 全部治疗 1 疗程以上。结果: 8 例患者中显效 1 例, 有效 7 例。结论: 围刺电针结合体针耳穴贴压治疗对瘙痒症状缓解明显, 能有效减轻患者的痛苦。

[关键词] 烧伤; 创面瘙痒; 针刺

[中图分类号] R644 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0081-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.035

烧伤后创面瘙痒是烧伤愈合过程中及愈合后的一种常见表现, 常严重影响患者的睡眠及生活质量, 病患瘙痒多在烧伤早期出现, 后逐渐缓解, 下肢比上肢及面部创面为重; 热液烫伤后易引起瘙痒, 其次是火焰烧伤^[1]。病患常因瘙痒导致睡眠障碍, 情绪焦虑, 寻求中医针刺治疗, 因针刺治疗对瘙痒症状缓解明显, 能有效减轻患者痛苦, 结果报道如下。

1 临床资料

8 例患者均来自广东省工伤康复医院温泉院区 2013 年 1—12 月骨创烧伤科, 烧伤面积均小于 40%, 局部产生薄厚不一的瘢痕, 颜色稍红, 局部少许黏液, 均为男性, 病程多数为烧伤后半年内, 分布在四肢及躯干, 未或少伤及头面部尤其是耳部。

2 治疗方法

采用围刺电针结合体针、耳压治疗。①围刺: 围绕烧伤局部边缘平均布穴, 角度为横刺 15°, 以探及瘢痕底部为宜, 采用电针, 波形为疏密波, 配以体针、耳压辨证取穴, 以镇静安神、疏肝解郁为主, 包括: 心俞、肺俞、胆俞、血海、膈俞等, 行捻转泻法, 治疗时间为 20 min, 每天 1 次。②耳穴贴压取穴: 神门、心、肺、胆、风溪、交感, 每天按压 4~5 次, 以酸胀为度, 每周治疗 5 天, 休息 2 天, 每 2 周为 1 疗程, 全部治疗 1 疗程以上。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 瘙痒评价 参照疼痛视觉模拟评价量表(VAS), 自拟瘙痒可视化评价量表评价夜间创面瘙痒程度。分别于治疗前 1 天及治疗 1 疗程结束后 1 天作 1 次评价, 根据结果评分变化评价其好转程度: 瘙痒积分采用百分数表示, 公式:

$$\frac{\text{实际得分} - \text{该方面的可能最低分}}{\text{该方面的可能最高分} - \text{可能最低分}} \times 100\%$$

3.2 疗效标准 痊愈: 瘙痒消失或基本消失, 瘙痒积分减少 > 80%; 显效: 瘙痒症状、体征明显改善, 50% < 瘙痒积分减少 ≤ 80%; 有效: 瘙痒症状、体征均有好转, 20% < 瘙痒积分减少 ≤ 50%; 无效: 瘙痒症状、体征无明显改善, 甚或加重, 瘙痒积分减少 ≤ 20%。

3.3 治疗结果 8 例患者中显效 1 例, 有效 7 例。有患者因对针灸止痛存疑, 曾自行停止针刺治疗 3 天, 针刺当晚瘙痒减轻, 未行针刺当晚瘙痒难以入睡。

4 病案举例

阳某, 男, 21 岁, 因“四肢火焰烧伤后疤痕增生瘙痒 1 月余”入院。患者于 2013 年 5 月 29 日工作时不慎被酒精烧伤, 致四肢多处疼痛、水泡形成, 部分创面破溃, 创面红润, 急送至某医院, 予创面换药、预防感染、保护创面等对症支持治疗, 恢复良好于 6 月 24 日出院。

2013 年 6 月 25 日, 为进一步抑制疤痕增生、减轻瘙痒收入本院。患者四肢疤痕色鲜红, 瘙痒, 有增生趋势, 查体: 四肢多处见烧伤后疤痕, 色鲜红, 部分疤痕稍凸出于表面皮肤, 双下肢可见少许零星小创面, 无明显渗液, 无脓性分泌物。四肢关节活动度无明显受限, 四肢肌力基本正常。疤痕疼痛、瘙痒明显, 疤痕区皮肤感觉异常。诊断: 四肢烧伤(°, 15%)。予配置疤痕贴及压力衣抑制疤痕增生, 予超声波、中频抑制疤痕增生止痒, 防止色素沉着等对症处理, 仍瘙痒严重, 影响睡眠, 每晚只能睡 2~4 h 的浅睡眠, 寻求中医针灸治疗。

[收稿日期] 2016-06-28

[作者简介] 黄辉霞 (1982-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。

初诊时观察瘢痕散在,比较表浅,色鲜红,部分突出于皮肤,未见渗液,舌体暗红,舌尖有刺,脉涩。患者平素话多,逻辑差,时有胆小之态,因夜间睡眠差,第二天形态亢奋,思维混乱,考虑烧伤后津液丧失,多为阴虚体质,心经失养,性情焦虑,虚火上炎,因瘢痕夹风痰瘀阻于皮部,乃虚实夹杂之证。采用局部围刺电针,波形为疏密波,体针取穴心俞、肺俞补益心肺,太溪、复溜滋养肾阴,以增益水源,濡养皮肤及经络之津液,安养心神,取胆俞、血海、膈俞行泻法,去除因瘢痕阻滞之实邪,疏通经络,治疗时间为20 min,结合耳穴贴压治疗,取神门、心、肺、胆、风溪、交感,每天按压4~5次,以酸胀为度。拟每周治疗5次,休息2天,治疗2周为1疗程。

第2天反映睡眠稍安,瘙痒减轻(瘙痒指数由60%降至40%),睡眠稍有改善,睡约4h,考虑患者心经虚火上炎夹风痰,“治风先治血,血行风自灭”,予“四花穴”膈俞、胆俞放血,每周1次,放血后睡眠更佳,瘙痒逐步减轻,对医者依从性提高,就诊2周后自诉能达睡眠6h以上,瘙痒指数为20%,治疗为有效。

5 讨论

烧伤后创面瘙痒被认为是皮肤源性瘙痒,但也可能和神经性瘙痒相关。烧伤后皮肤、毛囊、皮脂腺、汗腺被损害,愈合创面神经末梢过快增生,新生组织血氧供应不足,加之皮肤表面皮脂腺分泌减少,角质层干燥、不易脱落,皮屑堆积,造成瘙痒;另外胶原组织的增生,使创面内部张力增大,也可产生瘙痒。同时瘙痒与心理关系甚大,患者常觉痒感难忍,以夜间为甚,天气炎热时加重,严重影响睡眠。其治疗方法主要包括几种:冷疗、抗组胺药物、多虑平、局部麻醉、辣椒素、激光治疗、压力治疗、加巴喷丁、经皮神经电刺激疗法、按摩疗法、心理治疗等^[2],所产生的效果见仁见智,多以缓解局部瘙痒为目的,持续效果差。

针刺对烧伤后创面瘙痒的效果明显,相关报道尚不多见,且多未言及相关辨证。烧伤后瘙痒,其症状为瘙痒,病因却为瘢痕,瘢痕在中医学被认为是气血壅滞,经络痹阻,痰湿搏结,或者三者相辅相成,治疗上多采用活血化瘀,攻毒散结,

通络止痛,酸涩收敛之品,而瘙痒,常辨证为风寒、风热、风湿、湿热、顽湿、血虚风燥、虫毒致痒等,病机多与风有关^[3]。烧伤后瘙痒,因瘢痕引起,衍生复杂的心理影响,辨证常为虚实夹杂。盖因患者因烈焰烧伤,体内阴液损耗,以阴液亏虚为本,夜间正是经气入营阴之时,阴液更显耗损,易生虚风,故常以夜间为重,因瘢痕受阻于皮部,阻碍气机的运行,多以阴虚风动与瘢痕阻滞夹杂,病位在皮部,病患多因瘢痕的产生、容貌的改变,对自己生活工作的担忧,思虑过多,易损心液,产生自卑,失眠,多梦,易惊等症状,多属中医学“心脾两虚”“心胆气虚”等证。

8例患者选取心俞、胆俞等穴位镇静安神,耳穴神门安神静志,风溪、交感能对神经性的瘙痒产生作用。因局部瘢痕,经气不能正常运行,故施行电针疏密波疏泄阻滞在皮部之气,发挥镇静止痒痛的作用,而选取胆俞、膈俞放血,膈俞宽胸利膈、降逆止呕、调节气血、活血化瘀,胆俞补虚祛痰,两穴相配,在功能上相互协调,对于改善烧伤后瘙痒病患因瘢痕阻滞,气血壅滞,经络痹阻,痰湿搏结的症状,缓解烧伤瘢痕对全身气血的影响,达到调和的作用。

针刺治疗烧伤后创面瘙痒的机理探讨尚少,皆因烧伤病患瘢痕不能全数针刺治疗,但对于瘢痕表浅、创面小、瘙痒严重的病患确是一个福音,因其见效快,能改善病患生活质量,是烧伤康复的重要方法,值得继续探讨和研究。

[参考文献]

- [1] Van Loey NE, Bremer M, Faber AW, et al. Itching following burns: epidemiology and predictors [J]. Br J Dermatol, 2008, 158: 95-100.
- [2] 潘文东,刘涛,刘秀峰,等. 烧伤后创面瘙痒的研究进展[J]. 西南国防医药, 2011, 21(11): 1266-1269.
- [3] 杨慧敏,徐佳,杨岚,等. 皮肤瘙痒的发生机理与中医辨证施治相关性探讨[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期志, 2006, 5(3), 175-181.

(责任编辑:刘淑婷)